# الخصائص النفسية لدي المرضي السيكوسوماتين (الصداع النصفي ، آلام أسفل الظهر) من مراجعي العيادات الخارجية

**الدكتور/ أمان أحمد محمود**
جامعة قناة السويس

## مشكلة الدراسة

رغم ما تتسم به حياتنا اليوم من نعيم وترف وعناية فى التنشئة والتربية الصحية والتعليمية وبالرغم من التقدم الهائل فى وسائل الطب الوقائى والعلاجى فقد انتشرت فى الحضارة الحديثة مجموعة من الأمراض النفسية الجسمية والمزمنة صاحبها ازدياد فى أعداد مراجعى العيادات النفسية بشكوى ترتبط بالوظائف العضوية للجسم بينما هى فى الحقيقة أعراض نفسية قادمة ممن يعانون من أعراض عضوية حيث تشير التقارير الى أن ٤٠ - ٦٠٪ من المرضى الذين يترددون على الأطباء من كل أنواع المرضى يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

وترجع الإختلالات النفسية الفسيولوجية التى تصيب الإنسان الى التغيرات التكوينية فى الجسم والتى تعبر عن التفاعل الذى لا إنفصال فيه بين الشخصية والصراع الإنفعالى من ناحية والجهاز العصبى المستقل من ناحية أخرى.

فالأشخاص الذين يعانون من الإستجابة النفسية الفسيولوجية قد عجزوا عن أن يتخذوا لأنفسهم وسيلة لتصريف توتراتهم ولذلك نجدهم يصابون بالأمراض السيكوسوماتية ويظهر ذلك من خلال أحد أعضاء الجسم تتسم بالضعف ولا تحتمل المعاناة النفسية للمريض فتظهر فى ذلك العضو الضعيف المتأثر إنفعاليا على هيئة مرض يختلف من شخص لأخر حسب سمات الشخصية للمريض نفسه (أبو النيل ١٩٨٤م).

ومن الطبيعى أن الضغوط الإنفعالية يمكنها أن تؤثر على بداية واستمرار هذه الأمراض حيث تظل الضغوط والصراعات لاشعورية الى حد كبير عند هذه الفئة من المرضى ويظهر ذلك فى تحديد العضو ذى الصلة بالمرض نفسه. فالأمراض الجسمية التى تسببها الصراعات

النفسية عميقة الجذور تكون على النقيض من الأعراض الجسمية التى تسببها الإستجابات الإنفعالية لموقف وقتى معين. ففى موقف الإستجابات الإنفعالية لا يوجد فى العادة ألم جسمانى ولكن يغلب على الشخص عدم الإرتياح والتوتر ولا يحتاج فيها المرء لإستشارة الطبيب. أما فى موقف الصراعات الجسمية عميقة الجذور فانه يوجد دائما آلام جسمانية أو ضعف أو عدم قدرة ولا يلبث الفرد عاجلا أو آجلا أن يضطر الى البحث والإستعانة بالطب النفسى أو البشرى ليريح نفسه من هذه الإضطرابات (Mondelf 1986).

وتعتبر حالات أمراض ألام أسفل الظهر والصداع النصفى من الأنماط السائدة بين مراجعى العيادات النفسية التى تؤدى الى حزن وكآبة كثير من المصابين بها فهى مسئولة عن كثير من كدر الأفراد لعدم قدرتهم على استمرارية العمل والإقلال من الأنشطة العادية فهذه الإضطرابات السيكوسوماتية لا تقتصر على سن معين بل تنتشر بين الشباب والشيوخ وكلما كانت ظروف الطفولة عسرة كلما زاد انتشارها فى سن الشباب وقد تظل هذه الآلام ملازمة للإنسان مدى حياته وقد تأتيه على هيئة نوبات تستمر أياما وأسابيع ثم تختفى شهورا لتعاود الظهور مرة أخرى وربما تخف حدتها تماما.

وتعود هذه الإضطرابات الى الغوط الداخلية والخارجية التى يتعرض لها الفرد مثل تلف الأنسجة الجسمية أو التلوث البيئى والتعب والجوع والألم والإحباط والصراع النفسى وفى كل الحالات الإنفعالية نجد شيئا ما بداخل الفرد يترجم الضغوط الخارجية والإضطرابات الإنفعالية الى عرض جسمى مضطرب يكون مصحوبا بتوتر وآلام تظهر وتصيب العضو الضعيف بالجسم فمنها ما يحدث ألام أسفل الظهر التى تصيب المرء فى الفقرات السفلية من العمود الفقرى. ومنها ما يحدث الصداع النصفى وهى إستجابات نفسية فسيولوجية متصلة بالجهاز الدورى الدموى وتأتى هذه الأعراض فى صورة متقطعة أو مستمرة وأحيانا تكون خفيفة محتملة أو شديدة غير محتملة مما تحدث الفزع والرعب لمرضاها.

وللأثر الواضح نتيجة لهذه الإضطرابات ولما يعانيه هؤلاء الأفراد من آلام تهدد الإنتاجية وتقلل من الفعالية وتؤثر على توافق الفرد فى حياته. ونظرا لإختلاف سمات الشخصية للمريض نفسه من اختلال الى آخر للأمراض السيكوسوماتية. فإن محاولة التعرف على الخصائص النفسية المميزة وذات الأثر الواضح فى تحديد شخصية المريض السيكوماتى

(مرضى آلام أسفل الظهر، مرضى الصداع النصفى) يساعد فى تشخيصه وعلاجه.

**الدراساتالسابقة:**

لقد نشطت وتعددت الدراسات التى تناولت خصائص المرض السيكوسوماتية بأنماطه المختلفة وتنوعت أهدافها للتعرف على الخصائص المميزة لهم.

تشير نتائج دينبار Dunber 1973 ، أبو النيل ١٩٧٩، والكر Walker 1981 الى تشابه مرضى الجهاز الدورى أو المرضى السيكوسوماتية فى أعراضهم المرضية ويكون لديهم نفس التكوينات الشخصية ويعانون من عوامل نفسية مختلفة كعوامل الغضب، الكراهية، الحب الخانق والمكتوم الممثلة فى الإجتهاد العصبى والعمل المرهق والإضطراب الإنفعالى. كما تتميز شخصياتهم بالتصلب والتشكك وتغلب عليهم مشاعر الإستياء والتوتر وعقاب الذات. كما أن مرضى الجهاز العصبى المركزى أقل توافقا مع العمل والحياة وتظهر عليهم إخفاقهم وعدم قدرتهم على إنجاز متطلبات الحياة. كما أكدت بعض هذه الدراسات على العلاقة الوثيقة بين عصاب القلب والتغيرات الفسيولوجية حيث يتعرض الأفراد للإصابة بأمراض الشريان والضغط المرتفع والصداع النصفى.

بينما تشير نتائج دراسات كل من لافيت وجارون Leavitt, Garron 1985، فرانس France 1986، شمبانان Champanan 1986، همفيل Hamphill 1986، جوزيف وريك Joseph, & Rick 1986، كندر وشافير Kinder, & Schaffer 1986. الى ارتفاع درجات المرضى السيكوسوماتية (مرضى الجهاز الهيكلى. أسفل الظهر المفاصل) على المثلث العصابى باختيار الشخصية المتعددة الأوجه عن غيرهم من الأسوياء وعن مجموعات المرضى العضوية الأخرى. كما اتسم مرضى آلام الظهر بالخصائص الإنفعالية الحادة مثل الإكتئاب المرتفع، القلق المرتفع، الخوف المرتفع، التوتر المرتفع.

أيضا أكدت نتائج هذه الدراسات وجود علاقة إرتباطية قوية بين القلق، الإكتئاب لدى مرضى آلام أسفل الظهر.

كما تناولت دراسات جنترى Gentry 1974، همفرى Humphery 1980، لورانس وهوبسن Lourance, & Hopsen 1984 ، أدوين Edwen 1984، رانجا

وكرستهان Ranga, &Krishnan 1985، ستنر باك Sternback 1986، راندال Ran-dal 1986، شافير Schaffer 1986. أثر الجنس ودور الوظيفة والعامل الإقتصادى والمستوى التعليمى مع الأعراض السيكوسوماتية بالإضافة الى تحديدها للسمات النفسية للمرضى السيكوسوماتين. وقد أشارت نتائج بعض الدراسات الى وجود درجات مرتفعة على المقاييس النفسية المستخدمة فى دراساتهم السيكوموماتية مقارنة بالأسوياء وأوضحت أن المرضى السيكوماتين يعانون من ضعف الشخصية، الإكتئاب الشديد والمتقطع، مع شعورهم بالذنب وفقدانهم الإهتمام.

أيضا أشارت نتائج بعض هذه الدراسات الى وجود علاقة بين مستويات التعليم والإصابة بالمرض وأبرزت أهمية التاريخ العائلى لهذه الفئة من المرضى. كما أكدت على وجود ارتفاع ملحوظ فى الدرجات لدى الذكور أكثر من الإناث فى المستوى التعليمى والمستوى الإقتصادى. بينما لم تحقق بعض الدراسات هذه النتائج فى وجود فروق على مثل هذه المتغيرات.

ومن الدراسات السابقة يتضح أن معظمها ركزت على مقاييس الشخصية محددة بالمثلث العصابى باختيار الشخصية المتعددة الأوجه الذى يمثل (الإكتئاب - الهستيريا - توهم المرض) وأن هناك نقص فى دراسات تناولت أمراض الجهاز الدورى (الصداع النصفى) على البيئة العربية بالاضافة الى قلة الدراسات التى تناولت المقارنة بين الأعراض والأنماط الإكلينيكية للأمراض السيكوسوماتية وخاصة المقارنة بين مرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر.

وبشكل عام تدعونا هذه الدراسات بما ورد فيها من دلالات ونتائج الى ضرورة التعرض لعدد أكبر من سمات الشخصية والعوامل النفسية المميزة للمرضى السيكوسوماتية خاصة على عينة عربية من مراجعى العيادات الخارجية بالمركز الطبى لجامعة قناة السويس من مرضى آلام اسفل الظهر ومرضى الصداع النصفى للتعرف على الخصائص المميزة لكل منهما ومساهمة فى بناء بروفيل نفسى يساعد فى وضع برنامج تشخيصى وتقييمى مناسب مع البيئة العربية.

## أهداف الداسة

تهدف هذه الدراسة للتعرف على بعض الخصائص والسمات النفسية المميزة للمرضى السيكوسوماتين (مرضى الصداع النصفى، مرضى أسفل الظهر) لإمكانية بناء بروفيل نفسى للشخصية المصابة بالسيكوسوماتية الذى يساعد فى التشخيص وإحالة المرضى للعلاج المناسب مع اعداد مقياس تشخيصى للأعراض السيكوسوماتية يتناسب مع البيئة العربية وتحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية :

١- هل هناك فروق فى السمات النفسية بين المرضى السيكوسوماتين (مرضى الصداع النصفى، مرضى آلام أسفل الظهر)والأسوياء كما تقيسه المقاييس النفسية المستخدمة ؟

٢- هل تختلف السمات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتية بإختلاف :

- نوع المرضى السيكوسوماتى (الصداع النصفى - آلام أسفل الظهر)
- الجنس (اناث - ذكور).
- المستوى الإقتصادى للمريض.
- المستوى التعليمى للمريض.

## الفروض:

فى ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها يفترض الباحث الفروض الآتية :

(١) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الصداع النصفى والأسوياء، مرضى آلام أسفل الظهر والأسوياء فى مجموعة المقاييس النفسية.

(٢) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من مرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر فى مجموعة المقاييس النفسية.

(٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث للمرضى السيكوسوماتية فى مجموعة المقاييس النفسية.

(٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المرضى السيكوسوماتية ذو المستويات الإقتصادية فى المنخفض والمتوسط لمجموعة المقاييس النفسية.

(٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين من المرضى السيكوسوماتين ذو مستويات التعليم العالى والمتوسطة فى مجموعة المقاييس النفسية.

(٦) توجد علاقة إرتباطية دالة بين الأعراض السيكوسوماتية (الصداع النصفى - آلام أسفل الظهر) والعوامل النفسية.

## مفاهيم الدراسة

### الإضطرابات السيكوسوماتية : Psychosomatic Disorders

الإضطرابات السيكوسوماتية هى مجموعة الإضطرابات التى تتميز بالأعراض الجسمية والتى تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا على الأقل تحت تحكم الجهاز العصبى المستقل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التغيرات التى تكون فى العادة مصحوبة بحالات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر حدة ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة DSM 111, 1987.

وتشمل لائحة الإعراض السيكوسوماتية DSM 111 على ١٣ عرضا من الأعراض السيكوسوماتية والتى تشير الى عدم وجود اضطراب عضوى فى ذلك الجزء من الجسد الذى يشكو منه المريض بالإضافة الى أنها لم تحدث نتيجة فزع أو رعب وأدت الى تناول المريض علاجا من قبل الطبيب كما تأثرت وأثرت فى حياته بشكل أو أخر نتيجة لوجود هذه الإضطرابات.

وستقتصر الدراسة على نوعين من الأنماط السيكوسوماتية وهى :

**(١) أعراض الألم :**

أ) آلام أسفل الظهر : Low back pain

هى استجابات نفسية فسيولوجية خاصة بالعضلات والهيكل العظمى مثل إلتهاب المفاصل وتقلص العضلات وآلام أسفل الظهر.

وهى آلام تصيب المرء فى الفقرات السفلية من العمود الفقرى فى أسفل الظهر وتأتى هذه الإضطرابات متقطعة أو فى صورة مستمرة وأحيانا تكون خفيفة محتملة أو شديدة غير

محتملة وقد تؤدى مثل هذه الآلام الى صعوبة الجلوس أو الوقوف أو المشى أو القيام بالأنشطة العادية أو ربما صعوبة النوم بالطريقة التى اعتادها الإنسان (صادق ١٩٨٦م).

(٢) الأعراض القلبية الرئوية :

الصداع النصفى :Magrane Headache

وهى استجابات نفسية فسيولوجية متصلة بالجهاز الدورى الدموى. ويعتبر إحدى الأعراض الشائعة وهى حالة عامة تنتج من تغيرات فى حركة الأوعية الدموية. ويرجع الصداع النصفى للضغط داخل الجمجمة بسبب زيادة تدفق الماء الى الأوعية الدموية الصغيرة جدا بهذه المنطقة ويرجع ذلك الأخير بدوره للزيادة غير العادية لإحتباس الملح فى الأنسجة. وتأتى نوبات الصداع النصفى مرتين أو ثلاث أسبوعيا ويسبقها اضطراب فى الإبصار يتمثل فى سخونة العين ووجود ألم بها بالإضافة يحدث دق فى الأذن واضطراب فى حاسة التذوق وشعور بوخز أبر فى الأطراف.

وقد تبنى الباحث تعريف DMS 111 فى كون الإضطرابات السيكوسوماتية هى مجموعة اضطرابات تشير الى تأثير الإنفعالات على الإختلال الفسيولوجى الوظيفى وعلى الأعراض التى يلعب فيها عدم التوافق دورا رئيسيا.

وتعرف الإضطرابات السيكوسوماتية فى الدراسة الحالية بأنها :

الإضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتى يحدث بها تلف فى جزء من أجزاء الجسم أو خلل فى وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لإضطرابات حياة المريض التى لا يصلح العلاج الجسمى الطويل وحده فى شفائها شفاء تاما لإستمرار الإضطراب الإنفعالى وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمى.

ويعتمد هذا التعريف على الأبعاد الآتية :

١- وجود اضطرابات فى حياة الإنسان.
٢- تأثير النفس فى الجسم.
٣- استمرار التأثير لمدة طويلة.
٤- حدوث تغير فى بناء الجسم (أحد أعضائه).

**الخصائص النفسية:**

الشخصية هى جملة السمات الجسمية العقلية والإنفعالية والإجتماعية التى تميز الشخص عن غيره (زهران ١٩٧٨م) وهى تنظيم دينامى داخل الفرد تحدد طريقة الفرد المتميزة فى الإستجابة للمواقف وأسلوبه الخاص فى التكيف البيئى (عبدالخالق ١٩٨٠) وتلعب خصائص الشخصية دورا هاما فى تأثيرها على سلوك الأفراد وبإختلاف تلك الخصائص وتتوقع اختلاف ردود أفعال الأفراد بالنسبة لنفس المواقف والأفراد يختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بالمكونات الدافعية لهم وعليه يختلفون فى الإحباطات الناشئة عن عدم اشباع الحاجات الإنفعالية للفرد.

وعلى ذلك فليس هناك شك فى أن هناك فروقا بين كل من الفرد الذى يتسم سلوكه بالسوية واللاسوية.

وتعرف الخصائص النفسية فى هذه الدراسة بأنها مجموع الدرجات التى يحصل عليها الفرد فى المقاييس المختلفة لقياس كل من القلق، توهم المرض ، الإكتئاب، الهستيريا، التوتر، الكبت، الحساسية، العصابية، الإنبساطية.

**أدوات الدراسة :**

استخدم الباحث العديد من المقايس النفسية لقياس بعض العوامل النفسية لدى المريض السيكوسوماتين والأسوياء. وقد روعى فى اختيار هذه الأدوات دقتها وصلاحيتها للقياس وهى:

**(١) مقياس القلق النفسى :** Anxiety Scale

هذا المقياس من اعداد الباحث (١٩٨١) ويشتمل على ٢٨ عبارة تتفق مع التوقعات العامة للمظاهر السلوكية المرضية للقلق النفسى ومنها العصبية، التوتر، الضيق، والميل فى تقبل الفزع والخوف من المواقف الجديدة والإحساس بالألم وأوجاع يعانى منها الفرد من جمود ذهنى وفقدان للهدفية وخبرات انفعالية مؤلمة.

والفرد الذى يحصل على درجة عالية على هذا المقياس يميل الى أن يكون متوترا حادا

فى اتجاه النزعة العصابية بينما الشخص الذى يحصل على درجات منخفضة نسبيا فانه يميل الى أن يكون ثابتا مستقرا.

(٢) مقياس الأعراض السيكوسوماتية : Psychosomatic Symptom scale

قام الباحث باعداده ويتكون من ٤٠ عبارة تقدير ذاتية لتشخيص الأعراض السيكوسوماتية. وتعكس عبارات هذا المقياس الألم والضيق الذى ينتج عن مشاعر الإختلال الوظيفى للجسم حيث تصف الأعراض الجسمانية المصاحبة لهذا الإختلال وتميز هذه العبارات بين الأفراد الذين لديهم اضطرابات سيكوسوماتية والأفراد الذين لا يعانون من هذه الإضطرابات حيث يسجل المرضى السيكوسوماتين درجات أعلى على المقياس مقارنة بغيرهم من الأسوياء.

ويشتمل المقياس على البعدين الآتيين :

أ) أعراض آلام أسفل الظهر : Low Back Pain symptom

ويتضمن هذا البعد ٢٠ عبارة تصف هذه العبارات ما يحدث فى أعضاء الجسم والتى تستثار بواسطة الجهاز العصبى اللاإرادى والإستجابات النفسية الفسيولوجية والتى تشمل العضلات والهيكل العظمى وخاصة آلام أسفل الظهر وما يصاحبها من آلام وصعوبة الجلوس والوقوف والمشى والقيام بالأنشطة العادية وربما صعوبة النوم بالطريقة التى يعتادها الإنسان.

ب) أعراض الصداع النصفى : Magrane Hendache symptom

يتضمن هذا البعد ٢٠ عبارة تعكس الإستجابات النفسية الفسيولوجية المتصلة بالجهاز الدورى الدموى من تغيرات فى حركة الأوعية الدموية وخاصة الصداع النصفى الناتج من الإحتلال الوظيفى للجسم وما يصاحبها من ألم واضطراب فى الحواس.

يتم تصحيح كل مقياس فرعى باستخدام أرقام العبارات الخاصة به حيث يستجيب الفرد لعبارات القياس نعم أولا وقد أخذت مجموع الإجابات الموجبة (نعم) لتدل على شدة العرض السيكوسوماتى ومجموع الإجابات السالبة (لا) ندرة العرض السيكوسوماتى ويتطلب تطبيق المقياس ٢٥ دقيقة ويعطى الفاحص تعليمات للمريض موضحا كيفية الإستجابات لعبارات القياس مع توضيح وتفسير الأسئلة التى تتطلب ذلك وعدم التدخل بطريقة أو بأخرى فى

التقدير الذاتى للمفحوص على المقياس.

(٣) قائمة آيزنك للشخصية : Eysenck Personality Questionnaire

هذه القائمة من وضع كل من هانز جورجن أيزنك، سيسل أيزنك (١٩٦٢م) وأعدها للعربية جابر عبدالحميد، محمد فخر الإسلام.

تهدف هذه القائمة الى قياس العصابية والإنبساطية على أساس عاملى وتتكون من صورتين تحتوى كل صورة على٢٤ سؤالا لقياس العصابية ومثلها لقياس الإنبساطية بالإضافة الى ٩ أسئلة تكون مقياس للكذب ولم تدخل العبارات التسع فى خطة التحليلات الإحصائية للدراسة الحالية.

وقد استخدم فى الدراسة الحالية البعدين التاليين :

الإنبساطية - الإنطوائية :

ويمكن النظر الى هذين النمطين على أنهما طرفان لمتغير مستمر واحد يمكن أن يقترب من أى منهما الأشخاص وبدرجة كبيرة تشير الدرجات العليا على بعد الإنبساطية الذى يصف الشخص بأنه اجتماعى يحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون ويحتاج أناس حوله يتحدث معهم كما أنه شخص يأخذ الأمور ببساطة ومتفاءل وغير مكترث محبا للضحك والمرح.

العصابية - الإتزان الإنفعالى :

يشير المصطلحان الى النقط المطرفة للبعد الذى يندرج من السواء والثبات الإنفعالى كطرف الى سوء التوافق وعدم الثبات الإنفعالى كطرف مقابل. وتشير الدرجات العليا على بعد العصابية الى عدم الثبات الإنفعالى والتغلب وزيادة الأوجاع الإنفعالية وتكرار الشكوى لدى هؤلاء الأشخاص من اضطرابات بدنية غامضة مثل الصداع - الإضطرابات الهضمية - الأرق وآلام الظهر.

(٤) اختبار الشخصية متعددة الأوجه : MMPI

استخدم الباحث اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (عطيه هنا وآخرون ١٩٧٦م) وهو من أكثر المقاييس النفسية انتشارا فى المجال النفسى الإكلينيكى وقد استخدمت فى هذه الدراسة

المقاييس الفرعية التالية لما تتصف به من خصائص ومقتضيات الدراسة وهى :

أ) مقياس توهم المرض : Hypochondriasis Scale

هو أحد المقاييس لإختيار MMPI ويتكون من ٣٣ عبارة تدور حول مختلف الشكاوى الجسمية وتتضمن آلام عامة وشكاوى محددة عن الهضم والتنفس والتفكير والإبصار والنوم وكذلك بعض الإحساسات الفردية كما يتضمن عبارات عن الصحة العامة وعن المنافسة والقدرة والعمل.

ب) مقياس الإكتئاب :Depression Scale

هو أحد المقاييس الفرعية لإختبار MMPI ويتكون من ٦٠ عبارة تدور حول الخصائص المميزة لمرضى الإكتئاب مما يعانون من حالات الإنقباض واليأس والضغوط وهبوط الروح المعنوية والحزن العميق والبكاء دون سبب واضح مع التشاؤم والتبرم من أوضاع الحياة والنظرة السوداء بالإضافة الى الصداع والتعب وفتور الهمة وضعف النشاط العام بالاضافة الى توهم المرض والإنشغال على الصحة.

ج) مقياس الهستريا : Hysteria Scale

هو أحد المقاييس الفرعية لإختبار MMPI وتتكون من ٦٠ عبارة تتميز بعض العبارات بأنها تخص الأعراض البدنية فى مقياس توهم المرض وتظهر فى مقياس الهستريا أكثر تخصيصا فى الإشارة الى الأمور الجسمية مثل الرأس - العين - الصدر - بالإضافة الى وصف للمخاوف والمتاعب والتوترات.

د) مقياس التوتر : Tension Scale

قام الباحث بإعداده ويتكون من ٢٤ عبارة مأخوذة من اختبار الشخصية المتعددة الأوجة. وهو يعتبر أحد المقاييس الفرعية الجديدة Tryon, Stein 1985 ويقيس الشعور بالضيق والخوف والقلق ويتميز الحاصلين على درجات عالية بالمقياس بأنهم مضطربون نفسيا مع سهولة الإستثارة والعصبية ورعشة وإرتجاف فى الأطراف ويشكون من قلة النوم.

هـ) مقياس الكبت : Repression Scale

قام الباحث بإعداده ويتكون من ٣٠ عبارة مأخوذة من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه وهو يعتبر أحد المقاييس الفرعية الجديدة Welsh 1985 ويقيس الشعور بالضغوط الخارجية التى تحرمه الإثارة والإجتماعية ويتميز الحاصلون على درجات مرتفعة بالمقياس بميلهم للعدوان تنفيسا عن الصراع المكبوت مع انشغالهم بأمور ثانوية كما أنهم يميلون الى الخمول والكسل.

و) مقياس الحساسية : Sensitivity Scale

قام الباحث بإعداده ويتكون من ٢٦ عبارة مأخوذة من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه وهو يعتبر أحد المقاييس الفرعية الجديدة Serkownek, 1985 ويقيس مشاعر القصور والإحساس بالنقص خاصة فى حالة المقارنة بالآخرين والإقلال من الذات والتوتر والضيق فى أثناء التفاعلات بينهم وبين الأخرين.

**صدق المقاييس المستخدمة:**

أولا : لما كانت المقاييس المستخدمة فى الدراسة الحالية هى إحدى المقاييس الفرعية لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه MMPI ثم نقلها من أصولها الأجنبية الى الصورة العربية (عطيه هنا وآخرون ١٩٧٦م) واستخدمت على نطاق واسع فى مصر والبلدان العربية فى العديد من الدراسات النفسية فقد اكتفى الباحث بما توفر عن هذه المقاييس من دراسات سابقة تشير الى صدقها ودلالتها وأنها مقبولة.

ثانيا : قام الباحث بحساب الصدق لمقاييس التوتر، الكبت، الحساسية، الأعراض السيكوسوماتية على النحو التالى :

تم عرض عبارات المقاييس على نحو ١٥ من الأساتذة المتخصصة فى مجال الطب النفسى وعلم النفس بجامعتى قناة السويس وعين شمس وذلك لمعرفة مدى ملاءمة هذه العبارات لقياس ما وضعت من أجله بهدف قياس الصدق الظاهرى (المنطقى) اضافة الى وضوح الفكرة وسلامة التعبير وحسن الصياغة مما يدل على صدق محتويات المقياس.

والبحث الحالى يتفق مع دراسات وبحوث سابقة اعتمدت فى إيجاد صدق مقاييسها على لجنة من المحكمين (أبو حطب ١٩٧٠م).

**ثبات المقاييس المستخدمة:**

قام الباحث بتطبيق المقاييس المستخدمة فى الدراسة على عينة قوامها ٣٥ من الأسوياء والمرضى وبعد ثلاثة أسابيع تم اعادة التطبيق على نفس الأفراد ثم تم حساب معامل الإرتباط للتطبيقين وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالى يشير الى أن معاملات الثبات كانت عالية وبصفة عامة مقبولة ويمكن الإعتماد عليها فى الدراسة الحالية.

**جدول رقم (١) يوضح معاملات الثبات للمقاييس المستخدمة فى الدراسة**

| المقيـــاس | معامـل الثبـات |
|---|---|
| توهـــم المـــــرض | ٧٧ر |
| الإكتئـــــــاب | ٧٣ر |
| الهستريـــــــا | ٦٦ر |
| الكبـــــــت | ٦٩ر |
| الحساسيـــــــة | ٧١ر |
| التوتـــــــر | ٦٥ر |
| العصابيـــــــة | ٦٧ر |
| الإنبساطيـــــــة | ٧٠ر |
| القلـــق النفســـى | ٧٩ر |
| الأعراض السيكوسوماتية | ٨١ر |

**عينة الدراسة:**

لما كان الهدف من الدراسة هو التعرف على الخصائص النفسية للمرضى السيكوسوماتية (مرض الصداع النصفى، مرضى آلام أسفل الظهر) فقد تكونت العينة من :

**أ) مجموعة الأسوياء:** تكونت عينة الأسوياء من ٥٠ فردا من موظفى جامعة قناة السويس تراوحت أعمارهم ما بين ٢٢-٤٠ سنة بمتوسط قدره ٢٨ر٦ وينتمون الى مستويات تعليمية ما بين العالى والمتوسط ومستويات اقتصادية ما بين المنخفضة والمتوسطة. كما لم يسبق

لهم إجراء جراحات فى المستشفيات بهدف العلاج فى أحد أعضاء الجسم المرتبطة بالدراسة كما لم يسبق لهم مراجعة المستشفيات للعلاج من أحد هذه الأعراض السيكوسوماتية.

**ب) مجموعة المرضى :**

تكونت عينة الدراسة من ٦٠ مريضا من مراجعى العيادات الخارجية بالمركز الطبى - لكلية الطب جامعة القناة والذين تم تشخيصهم طبيا طبقا للبيانات الواردة فى ملفاتهم بالمركز الطبى على أنهم مرضى سيكوسوماتين والقائم على المعايير الآتية :

١- عدم وجود مرض جسمانى خاص بعضو من أجزاء الجسم محل الشكوى (لم تثبت الفحوص الإكلينيكية وجود اصابة تشريحية به).

٢- تردد المريض على الطبيب المعالج فترة لا تقل عن ٦ شهور بحيث أصبحت الأعراض مألوفة للمريض.

**جدول رقم (٢) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من المرضى السيكوسوماتيين الى مجموعات**

| الأعراض | العدد | الجنس | العدد | المستوى الإقتصادى | العدد | مستوى التعليم | العدد |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مرضى الصداع النصفى | ٣٠ | ذكور | ٢٦ | منخفض | ٢٠ | عال | ٣٢ |
| مرضى آلام أسفل الظهر | ٣٠ | إناث | ٣٤ | متوسط | ٤٠ | متوسط | ٢٨ |
| المجموع | ٦٠ | المجموع | ٦٠ | المجموع | ٦٠ | المجموع | ٦٠ |

ويتضح من الجدول (٢) أن أفراد عينة الدراسة من المرضى شملت الذكور والإناث تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠-٣٧ سنة بمتوسط قدره ٢٦ر٤ كما أنهم ينتمون الى مستويات إقتصادية متنوعة ما بين المنخفضة والمتوسط طبقا لما ورد فى بياناتهم - أيضا ينتمى افراد

العينة الى مستويات تعليمية متوسطة (للأفراد اللذين أنهوا دراسة المرحلة المتوسطة والثانوية وما فى مستواها) ومستوى تعليمى عال للأفراد الحاصلين على مؤهلات عليا أو دراسات بعد المرحلة الثانوية.

**خطة التحليلات الإحصائية:**

فى ضوء أهداف الدراسة وفروضها قام الباحث بحساب معامل الإرتباط بين درجات التطبيقين للمقاييس المستخدمة فى الدراسة وذلك لحساب معامل الثبات.

- استخدم الباحث اختبار (ت) لحساب المتوسطات، الإنحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة الأسوياء والمرضى السيكوسوماتيين (مرضى الصداع النصفى، مرضى آلام أسفل الظهر)لمتغيرات الدراسة من حيث الجنس، المستوى الإقتصادى، المستوى التعليمى وكما تقيسها المقاييس النفسية وذلك للتحقق من الفرض الأول، الثانى، الثالث، الرابع، الخامس.

- استخدمت طريقة تحليل التباين للتعرف على ما اذا كانت هناك فروق بين مجموعات الدراسة لعينة المرضى السيكوسوماتيين على المقاييس النفسية وذلك لتحقق من الفرض الثانى.

- تم حساب معاملات الإرتباط لمتغيرات الدراسة للمقاييس النفسية المستخدمة لعينة المرضى للتحقق من وجود علاقة إرتباطية بين الأعراض السيكوسوماتية والعوامل النفسية وذلك للتحقيق من الفرض السادس.

**تفسير النتائج**

**الفرض الأول:**

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى الصداع النصفى والأسوياء وبين مرضى آلام أسفل الظهر والأسوياء فى مجموعة المقاييس النفسية.

أ) يوضح الجدول (٣) الآتى المتوسطات والإنحرافات المعيارية على مقياس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى دلالة الفروق (لمرضى الصداع النصفى)

| رقم | المتغيرات | الأسوياء ن = ٥٠ | | مرضى الصداع النصفى ن = ٣٠ | | قيمة ت | مستوى الدلالة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | | |
| ١ | توهم المرض | ١٠٫٤٦ | ١٫٧٨ | ٢٢٫٦٣ | ٢٫١١ | -٢٧٫٥٠ | ٠١ر | دالة |
| ٢ | الإكتئاب | ٣١٫٠٦ | ٢٫٧٩ | ٣٦٫٦٦ | ٣٫٧٨ | -٧٫٥٩ | ٠١ر | دالة |
| ٣ | الهستريا | ٢١٫٠٤ | ٤٫٤٧ | ٢٢٫٦٠ | ٤٫١١ | -١٫٥٦ | ٠١ر | دالة |
| ٤ | الكبت | ١٥٫٧٠ | ٢٫٢٦ | ٢٤٫٨٧ | ١٫٧٩ | -١٨٫٩١ | ٠١ر | دالة |
| ٥ | الحساسية | ١٠٫٥٤ | ٣٫٢٦ | ١٩٫٨٣ | ١٫٧٤ | -١٤٫٤١ | ٠١ر | دالة |
| ٦ | التوتر | ١٢٫٣٦ | ٣٫٢٩ | ١٩٫٧٧ | ١٫٩١ | -١١٫٢٤ | ٠١ر | دالة |
| ٧ | العصابية | ١٣٫٦٤ | ٢٫٤٣ | ١٩٫٥٠ | ١٫١١ | -١٢٫٣٩ | ٠١ر | دالة |
| ٨ | الإنبساطية | ١٩٫٥٢ | ١٫١٦ | ١٠٫٧٧ | ٢٫١٤ | -٢٣٫٦٨ | ٠١ر | دالة |
| ٩ | القلق النفسى | ١٥٫٥٨ | ١٫٢١ | ١٩٫٠٠ | ١٫٠٥ | -١٢٫٦١ | ٠١ر | دالة |
| ١٠ | الأعراض السيكوسوماتية | ١٧٫٠٨ | ١٫٥٤ | ٣٣٫٢٠ | ١٫٧٣ | -٤٣٫٣٢ | ٠١ر | دالة |

يتضح من الجدول (٣) أن هناك فروقا دالة احصائيا بين مجموعتى الأسوياء مرضى الصداع النصفى على جميع الإختبارات النفسية المستخدمة حيث كانت متوسطات درجات المرض على هذه المقاييس أكبر من متوسطات درجات الأسوياء وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر ماعدا بعد الإنبساطية فكانت متوسطات درجات المرض أقل من متوسطات درجات الأسوياء لأنه بعدا نفسيا مشيرا الى الإجتماعية السوية والتكيف ويمكن تفسير ذلك فى كون أن الإضطرابات السيكوسوماتية (الصداع النصفى) ناتجة من الإضطراب النفسى بشكل عام.

ب) يوضح الجدول (٤) الآتى المتوسطات والإنحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين مجموعتين ومستوى الدلالة (لمرضى آلام أسفل الظهر).

| رقم | المتغيرات | الأسوياء ن = ٥٠ | | مرضى آلام الظهر ن = ٣٠ | | قيمة | مستوى الدلالة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | ت | | |
| ١ | توهم المرض | ١٠ر٤٦ | ١ر٧٨ | ٢٦ر٢٦ | ٢ر١٦ | -٣٥ر٣٥ | ٠١ر | دالة |
| ٢ | الإكتئاب | ٣١ر٠٦ | ٢ر٧٩ | ٣٩ر٠٠ | ٣ر٦٢ | -١٠ر٩٧ | ٠١ر | دالة |
| ٣ | الهستريا | ٢١ر٠٤ | ٤ر٤٦ | ٢٤ر٠٣ | ٤ر٥٧ | -٢ر٨٧ | ٠١ر | دالة |
| ٤ | الكبت | ١٥ر٧٠ | ٢ر٢٦ | ٢٤ر٦٧ | ١ر٤٩ | -١٩ر٣٢ | ٠١ر | دالة |
| ٥ | الحساسية | ١٠ر٥٤ | ٣ر٢٦ | ١٥ر١٠ | ٢ر٤٨ | -٦ر٥٩ | ٠١ر | دالة |
| ٦ | التوتر | ١٢ر٣٦ | ٣ر٢٩ | ٢٠ر٤٧ | ١ر٤٣ | -١٢ر٧٧ | ٠١ر | دالة |
| ٧ | العصابية | ١٣ر٦٤ | ٢ر٤٣ | ٢٠ر٦٣ | ١ر٣٣ | -١٤ر٢٣ | ٠١ر | دالة |
| ٨ | الإنبساطية | ١٩ر٥٢ | ١ر١٦ | ١١ر٣٣ | ١ر٨٦ | ٢٤ر٢١ | ٠١ر | دالة |
| ٩ | القلق النفسى | ١٥ر٥٨ | ١ر٢١ | ٢٣ر٥٠ | ٢ر٠١ | -٢١ر٩٩ | ٠١ر | دالة |
| ١٠ | الأعراض السيكوسومانية | ١٧ر٠٨ | ١ر٥٤ | ٣٧ر٠٣ | ٢ر٤٤ | -٤٤ر٩١ | ٠١ر | دالة |

يتضح من الجدول (٤) أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين مجموعتى الأسوياء ومرضى آلام أسفل الظهر على جميع الإختبارات النفسية المستخدمة حيث كانت متوسطات درجات المرضى على هذه المقاييس أكبر من متوسطات درجات الأسوياء وكانت جميعها دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر ماعدا بعد الإنبساطية وكانت متوسطات درجات المرضى أقل من متوسطات درجات الأسوياء فى كون أن درجة مقياس الإنبساطية تشير الى السوية الإجتماعية.

وبشكل عام بالنظر الى جدول (٣)،(٤) للمتوسطات والإنحرافات المعيارية وقيمة ت لدرجات المرضى السيكوسوماتين والأسوياء يتضح :

أ) متوسط الأداء على الإختبارات النفسية بالنسبة لمجموعة الأسوياء أقل من المرضى السيكوسوماتيين بشكل عام وكانت قيمة ت سالبة فى كل الإختبارات الذى يشير الى خفض أداء الأسوياء عن المرضى السيكوسوماتين إلا فى مقياس الإنبساطية فكان متوسط أداء الأسوياء أكبر من أداء المرضى السيكوسوماتين وقيمة ت موجبة لأنه مقياس يشير الى السوية والتكيف.

ب) اتفقت نتائج الدراسة فى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الأسوياء ومرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر على جميع الإختبارات المستخدمة وكانت دالة عند مسوى ٠١ر، ٠٥ر ويمكن تفسير ذلك فى أن المريض السيكوسوماتى بوجه عام إنسان فقد توازنه وتوافقه النفسى ففى المريض السيكوسوماتى يصبح الإنفعال الناتج عن صراع غير معروف متمركزا فى عضو ما أو فى جزء من الجسم كان خاضعا للسيطرة الإرادية للفرد وهذه الصراعات غير المعروفة هى التى تسبب هذه المتاعب العضوية وبهذا ظهرت فى الجهاز الدورى (الصداع النصفى) وفى الجهاز الهيكلى (آلام أسفل الظهر). وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة دنبار ٧٣، جنترى ٧٤، أندرسون ٧٦، والكر ٨١، شامبان ٨٦، جوزيف وأريك ١٩٨٦م. فى اختلاف أداء الأسوياء عن المرضى السيكوسوماتين على الإختبارات النفسية.

ج) تتفق نتائج جدول (٣) مع جدول (٤) فى أن المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة استطاعت فى التميز بين الأسوياء ومرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر والأسوياء لما لهم من مستوى دلالة مقبول.

**الفرض الثانى:**

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من مرضى الصداع النصفى ومرضى ألام أسفل الظهر فى مجموعة المقاييس النفسية.

**أ) يوضح الجدول (٥) الآتى المتوسطات والإنحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى دلالة الفروق.**

| رقم | المتغيرات | مرضى الصداع النصفى ن = ٣٠ | | مرضى آلام الظهر ن = ٣٠ | | قيمة ت | مستوى الدلالة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | | |
| ١ | توهم المرض | ٢٦ر٢٧ | ٢ر١٦ | ٢٢ر٦٣ | ٢ر١١ | ٦ر٥٨ | ٠١ر | دالة |
| ٢ | الإكتئاب | ٣٩ر٠٠ | ٣٦ر٦٧ | ٣٦ر٦٧ | ٣ر٧٨ | ٢ر٤٣ | ٠٥ر | دالة |
| ٣ | الهستريا | ٢٤ر٠٣ | ٤ر٥٧ | ٢٢ر٦٠ | ٤ر١٠ | ١ر٢٨ | - | غير دالة |
| ٤ | الكبت | ٢٤ر٦٧ | ١ر٤٩ | ٢٤ر٨٦ | ١ر٧٩ | -٤٧ر | - | غير دالة |
| ٥ | الحساسية | ١٥ر١٠ | ٢ر٤٨ | ١٩ر٨٣ | ١ر٧٤ | -٨ر٥٤ | ٠١ر | دالة |
| ٦ | التوتر | ٢٠ر٤٧ | ١ر٤٣ | ١٩ر٧٧ | ١ر٩١ | ١ر٦١ | - | غير دالة |
| ٧ | العصابية | ٢٠ر٥٣ | ١ر٣٣ | ١٩ر٥٠ | ١ر١١ | ٣ر٢٧ | ٠١ر | دالة |
| ٨ | الإنبساطية | ١١ر٣٣ | ١ر٨٦ | ١٠ر٧٧ | ٢ر١٤ | ١ر٠٩ | - | غير دالة |
| ٩ | القلق النفسى | ٢٣ر٥٠ | ٢ر٠١ | ١٩ر٠٠ | ١ر٠٥ | ١٠ر٨٦ | ٠١ر | دالة |
| ١٠ | الأعراض السيكوسوماتية | ٣٧ر٠٣ | ٢ر٤٤ | ٣٣ر٢٠ | ١ر٧٣ | ٧ر٠٢ | ٠١ر | دالة |

يتضح من جدول (٥) أن هناك فروقا دالة احصائيا بين مجموعتى مرضى الصداع النصفى ومرضى ألام أسفل الظهر فى مقاييس القلق النفسى، الإكتئاب، العصابية، توهم المرض، الأعراض السيكوسوماتية. وذلك لصالح مجموعة الصداع النصفى حيث يلاحظ أن المتوسطات والإنحرافات المعيارية لهذه المجموعة أكبر من متوسطات والإنحراف المعيارى لمجموعة مرضى آلام أسفل الظهر وكانت جميعها دالة عن مستوى ٠١ر، ٠٥ر.

ويمكن تفسير ذلك فى أن القلق النفسى مسئولا عن نمو الأعراض السيكاترية واضطرابات الشخصية وكعلامة للخطر يكون مصحوبا بمجموعة من العمليات الجسمية المترابطة والتى تكون على شكل أنشطة تعد لعمل اضطرارى مفاجىء فى صور توهم المرض بالإضافة الى الأفعال العصابية أو فى صورة مشاعر دونية تمثل الإكتئاب حيث تجد فى ظهورها فى أعراض الصداع النصفى أكثر انتشارا وظهورا عن آلام أسفل الظهر.

أيضا أشارت النتائج الموضحة بالجدول (٥) الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرضى الصداع النصفى ومرضى ألام أسفل الظهر على مقياس الحساسية لصالح ألام أسفل الظهر حيث كانت قيمة ت = ٨ر٥٤ ودالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر حيث يشير الإتجاه السالب فى قيمة ت الى زيادة التشتت ويمكن تفسير ذلك فى كون أن مرضى ألام أسفل اظهر بعانون من ألام وأوجاع فى العمود الفقرى يمكن ملاحظة آثاره مباشرة فى طريقة الجلوس أو النوم أو أثناء أداء العمل وما يصاحب هذه الألام من كدر وضيق ومغاناة فى الحياة اليومية مما يضفى على مرضى ألام أسفل الظهر درجة من الحساسية أكبر من غيرهم من المرضى السيكوسوماتين مثل الصداع النصفى.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة فرانس ٨٦، شامبان ٨٦، همفرى ٨٠، هامفيل ١٩٨٦. فى وجود فروق من البروفيل النفسى للأشكال الإكلينيكية للمرض السيكوسوماتى واختلاف هذا البروفيل لمرض الصداع النصفى عن غيرهم مثل مرضى ألام أسفل الظهر.

ثانيا :

لم تستطع بقية المقاييس النفسية وهى الكبت، التوتر، الهستريا، الإنبساطية. على أن تحدد فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعتين نظرا لأن المرضى السيكوسوماتين كالعصابيين من ناحية الكبت المولد للمرض. فالكبت سبب المرض النفسى وهو سبب التوتر ومسئولا عن نمو الأعراض السيكاتيرية واضطرابات الشخصية والتى تشترك فيها الأعراض السيكوسوماتية بصرف النظر عن عضو ظهورها فى الجهاز الدورى (كالصداع النصفى) أو فى الجهاز الهيكلى (ألام أسفل الظهر) والتى أكدته نتائج الدراسة فى عدم ظهور فروق ذات دلالة احصائية على مقاييس الكبت، التوتر، الهستريا والإنبساطية كمعيار للسوية والتوافق.

## يوضح الجدول (٦) دلالة الفروق بين مجموعتى المرضى السيكوسوماتيين (الصداع النصفى، ألام أسفل الظهر)

| | مصدر التباين | مجموع | درجة الحرية | المتوسط التباين | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| توهم المرض | داخل | ٢٦٤٫٨٣ | ٥٨ | ٤٫٥٧ | ٤٣٫٣٤ | دال ٠١ر |
| | المجموعات | ١٩٨٫٠٢ | ١ | ١٩٨٫٠٢ | | |
| الإكتئاب | بين المجموعات | ٧٩٦٫٦٧ | ٥٨ | ١٣٫٧٤ | ٥٫٩٥ | دال ٠٥ر |
| | داخل | ٨١٫٦٧ | ١ | ٨١٫٦٧ | | |
| الهستريا | المجموعات | ١٠٩٦٫١٧ | ٥٨ | ١٨٫٨٩ | ١٫٦٣ | غير دال - |
| | بين المجموعات | ٣٠٫٨٢ | ١ | ٣٠٫٨٢ | | |
| الكبت | داخل | ١٥٨٫١٣ | ٥٨ | ٢٫٧٣ | ٠٫٢٢ | غير دال - |
| | المجموعات | ٠٫٦٠ | ١ | ٠٫٦٠ | | |
| الحساسية | بين المجموعات | ٢٦٦٫٨٧ | ٥٨ | ٤٫٦٠ | ٧٣٫٠٤ | دال ٠١ر |
| | داخل | ٣٣٦٫٠٧ | ١ | ٣٣٦٫٠٧ | | |
| التوتر | المجموعات | ١٦٤٫٨٣ | ٥٨ | ٢٫٨٤ | ٢٫٥٨ | غير دال - |
| | بين المجموعات | ٧٫٣٥ | ١ | ٧٫٣٥ | | |
| العصابية | داخل | ٨٦٫٩٧ | ٥٨ | ١٫٤٩ | ١٠٫٦٨ | دال ٠١ر |
| | المجموعات | ١٦٫٠٢ | ١ | ١٦٫٠٢ | | |
| الإنبساطية | بين المجموعات | ٢٣٤٫٠٣ | ٥٨ | ٤٫٠٤ | ١٫١٩ | غير دال - |
| | داخل | ٤٫٨٢ | ١ | ٤٫٨٢ | | |
| القلق النفسى | المجموعات | ١٤٩٫٥٠ | ٥٨ | ٢٫٥٨ | ١١٧٫٨٤ | دال ٠١ر |
| | بين المجموعات | ٣٠٣٫٧٥ | ١ | ٣٠٣٫٧٥ | | |
| الأعراض السيكوسوماتية | داخل | ٢٥٩٫٧٧ | ٥٨ | ٤٫٤٨ | ٤٩٫٢٢ | دال ٠١ر |
| | المجموعات | ٢٢٠٫٤٢ | ١ | ٢٢٠٫٤٢ | | |

يتضح من جدول (٦) أن هناك فروقا دالة احصائيا بين مجموعات المرضى السيكوسوماتين (مرضى الصداع النصفى، مرضى آلام أسفل الظهر) على معظم المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة.

ففى : مقياس توهم المرض بلغت قيمة ف = ٤٣ر٣٤ دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر
مقياس الإكتئاب بلغت قيمة ف = ٥ر٩٥ دالة عند مستوى ٠٥ر
مقياس الحساسية بلغت قيمة ف = ٠٤ر٧٣ دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر
مقياس العصابية بلغت قيمة ف = ٦٨ر١٠ دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر
مقياس القلق النفسى بلغت قيمة ف =٨٤ر١١٧دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر
مقياس الأعراض السيكوسوماتية
بلغت قيمة ف =٢١ر٤٩ دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر

وتشير هذه النتائج الى وجود فروق بين مجموعات المرضى السيكوسوماتين وأنهم يختلفون عن بعضهم فى الإستجابة لتوهم المرض، الإكتئاب، الحساسية، العصابية، القلق النفسى.

لم تستطع بقية المقاييس وهى الهستريا، الكبت، التوتر، الإنبساطية. أن تحدد فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعتين.

وبشكل عام تتفق نتائج جدول (٥)، جدول (٦) على اختلاف البروفيل النفسى لمرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر.

**الفرض الثالث:**

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث للمرضى السيكوسوماتين (مرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر) فى مجموعة المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة.

**جدول (٧) يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين الذكور والإناث للمرضى السيكوسوماتين ومستوى الدلالة للفروق**

| رقم | المتغيرات | إناث ن = ٣٤ | | ذكور ن = ٢٦ | | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| ١ | توهم المرض | ٢٤,٥٩ | ٢,٧٩ | ٢٤,٢٧ | ٢,٨٥ | ,٤٣ | غير دال |
| ٢ | الإكتئاب | ٤٠,٢٩ | ٢,٧٦ | ٣٤,٦٢ | ٢,٤٧ | ٨,٢٧ | دال ٠١ر |
| ٣ | الهستريا | ٢٥,٠٩ | ٤,٠٦ | ٢١,٣٨ | ٣,٩٧ | ٣,٥٣ | دال ٠١ر |
| ٤ | الكبت | ٢٤,٨٦ | ١,٦٣ | ٢٤,٦٢ | ١,٦٨ | ,٦٢ | غير دال |
| ٥ | الحساسية | ١٧,٨٦ | ٣,٣٩ | ١٧,٣١ | ٢,٩٢ | ,٣٣ | غير دال |
| ٦ | التوتر | ٢٠,٣٥ | ١,٧٢ | ١٩,٧٣ | ١,٧٦ | ١,٣٨ | غير دال |
| ٧ | العصابية | ٢٠,٠٩ | ١,٤٠ | ١٩,٩٢ | ١,٢٣ | ,٤٨ | غير دال |
| ٨ | الإنبساطية | ١٠,٧٩ | ١,٧٤ | ١١,٣٨ | ٢,٣٢ | -١,١٣ | غير دال |
| ٩ | القلق النفسى | ٢١,٨٥ | ٢,٩١ | ٢٠,٨٤ | ٣,٤٧ | ١,٢٣ | غير دال |
| ١٠ | الأعراض السيكوسوماتية | ٣٥,٠٩ | ٢,٤٥ | ٣٥,١٥ | ٣,٣٥ | -,٠٩ | غير دال |

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الإكتئاب النفسى، الهستريا لصالح الإناث عن الذكور حيث تشير متوسطات الإناث على مقياس الإكتئاب، مقياس الهستريا أكبر من متوسطات الذكور على المقياسين السابقين حيث كانت قيمة ت للإكتئاب ٨ر٢٧، ت للهستريا =٣ر٥٣ وهما دالتان عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر.

ويمكن تفسير ذلك فى أن الأناث يعانين من حالات الإكتئاب النفسى أكثر من الذكور نظرا للضغوط التى تتعرض لها الأنثى فى مجتمعاتنا العربية من عادات وتقاليد قد تتعارض مع الإنفتاح الثقافى والتقدم التكنولوجى مما يجعل من الأنثى الشخصية المنفعلة عصبيا بإستمرار وتتصرف بنفسية مضطربة خاضعة للمزاجية والإكتئاب بالإضافة الى الإناث يبالغن بعض الشئ فى وصف الآمهم أكثر من الذكور وتحالفهن مع الأعراض الهستيرية أكثر من أقرانهن الذكور.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة رانجا ٨٥، لورانس ٨٤، أدوين ٨٤ فى وجود فروق بين الذكور والأناث (مرضى السيكوسوماتيين) فى بعض السمات النفسية.

أيضا بالنظر الى الجدول يتضح أنه لا توجد أى فروق ذات دلالة إحصائية على مقاييس توهم المرض، الكبت، الحساسية، التوتر، العصابية، الإنبساطية، القلق النفسى، الأعرض السيكوسوماتية.

ويمكن تفسير ذلك أن هذه السمات والخصائص النفسية مشتركة بين الجنسين ذكورا وأناثا من المرضي السيكوسومانين وقد يعود عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية الى أن المرضي السيكوسوماتين ذكورا وأناثا يقعون تحت دائرة المرضي السيكوسومانى بإختلاف أشكاله الإكلينيكية إضافة الى أنه لم تستطع المقاييس المستخدمة فى الدراسة الحالية إيجاد فروق دالة بين الجنسين ومن المحتمل أن يكون عدم تساوى عدد الذكور مع عدد الأناث له علاقة بعدم وجود فروق دالة على معظم مقاييس الدراسة الحالية وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسات كندر ٨٦، ستنبر باك ٨٦، في عدم وجود فروق بين الأناث والذكور على مقاييس MMP1.

**الفرض الرابع:**

توجدفروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المرضى السيكوسوماتين (مرضي الصداع النصفى، مرضي آلام أسفل الظهر معا) ذو المستويات الإقتصادية المنخفضة، ذو المستويات الإقتصادية المتوسطة فى مجموعة المقاييس النفسية المستخدمة.

**جدول (٨) : يوضح المتوسطات والإنحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوي دلالة الفروق لمتغير المستوي الإقتصادى (للمرضي السيكوسوماتين).**

| رقم | المتغيرات | مستوى منخفض ن = ٢٠ | | المستوى المتوسط ن = ٤٠ | | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| ١ | توهم المرض | ٢٤,٤٥ | ٣,١٢ | ٢٤,٤٥ | ٢,٦٦ | - | غير دال |
| ٢ | الإكتئاب | ٣٨,٦٥ | ٤,٠٣ | ٣٧,٤٢ | ٣,٧٥ | ١,١٦ | غير دال |
| ٣ | الهستريا | ٢٥,٣٠ | ٣,١٦ | ٢٢,٥٧ | ٤,٥١ | ٢,٣٤ | دال ٠,٠١ |
| ٤ | الكبت | ٢٤,٧٥ | ١,٣٧ | ٢٤,٧٧ | ١,٧٨ | -,٠٦ | غير دال |
| ٥ | الحساسية | ١٧,٢٠ | ٣,٣٤ | ١٧,٦٠ | ٣,١٦ | -,٤٥ | غير دال |
| ٦ | التوتر | ٢٠,١٠ | ١,٧٧ | ٢٠,٠٧ | ١,٧٦ | ,٥١ | غير دال |
| ٧ | العصابية | ٢٠,٠٥ | ١,٤٣ | ٢٠,٠٠ | ١,٢٨ | ,١٤ | غير دال |
| ٨ | الإنبساطية | ١٠,٧٠ | ٢,٢٣ | ١١,٢٢ | ١,٩٠ | -,٩٨ | غير دال |
| ٩ | القلق النفسى | ٢١,٠٠ | ٢,٥٩ | ٢١,٦٢ | ٣,٤١ | -,٧٢ | غير دال |
| ١٠ | الأعراض السيكوسوماتية | ٣٥,١٥ | ٢,٩٩ | ٣٥,١٥ | ٢,٨٢ | -,١٣ | غير دال |

بتضح من جدول (٨) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الهستريا فكانت متوسطات مجموعة المرضى السيكوسوماتين ذو الدخل المنخفض والمستوى الإقتصادى المنخفض أقل من متوسطات مجموعة المرضي السيكوسوماتين ذوى المستوى الإقتصادى والدخل المتوسط.

حيث كانت قيمة ب= ٢ر٣٤ دالة عند مستوى ٠١ر٠ ، ٠٥ر٠ والذي يمكن تفسيره فى إرتباط الأعراض الهستيرية بالنظام الإقتصادى للفرد وأن مجموعة المرضي السيكوسوماتين من ذوى المستوى الإقتصادى المنخفض يميلون الى إستخدام الأعراض الهستيرية أكثر من أقرانهم ذوى المستوى الإقتصادى المتوسط.

أيضا يتضح من جدول (٨) أن بقية المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة لم تستطع أن تحدد فروق ذات دلالة واضحة بين المجموعتين ذوى المستوى الإقتصادى المنخفض، ذوى المستوى الإقتصادى المتوسط الذى يشير الى عدم تأثر المقاييس النفسية بالمستويات الإقتصادية للمرضي السيكوسوماتين (مرضي الصداع النصفى، مرضي آلام أسفل الظهر).

ويمكن تفسير ذلك فى أن كلا المستويين الإقتصادى المنخفض والمتوسط ينتشر فيها الأعراض السيكوسوماتية وأن أفرادهم يعانون من مشاكل مشتركة نظرا لتقارب دخولهم الفعلية لأن معظمهم يعملون فى أكثر من وظيفة وليس الدخل الحكومى المدون فى إستمارة بحث الحالة هو الدخل الحقيقى للفرد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل لورانس، وهوبسن ١٩٨٤ فى عدم وجود فروق جوهرية فى المستويات الإقتصادية لدى المرضى السيكوسوماتين.

الفرض الخامس :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من المرضى السيكوسومانيي (مرضى الصداع النصفى، مرضي آلام أسفل الظهر معا) ذو مستويات التعليم العالى، المتوسطة فى مجموعة المقاييس النفسية المستخدمة.

**جدول (٩) : يوضح المستويات والإنحرافات المعيارية على مقاييس الدراسة والدرجة التائية للفروق بين المجموعتين ومستوى دلالة الفروق لمتغير مستوى التعليم (للمرضي السيكوسوماتين).**

| رقم | المتغيرات | مستوى عال ن = ٣٢ | | مستوى متوسط ن = ٢٨ | | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | م | ع | م | ع | | |
| ١ | توهم المرض | ٢٤ر٤٧ | ٢ر٧٦ | ٤٢ر٤٢ | ٢ر٧٩ | ٠ر٠٦ | غير دال |
| ٢ | الإكتئاب | ٣٧ر٦٣ | ٤ر٠٦ | ٣٦ر٠٧ | ٣ر٦٧ | -٠ر٤٤ | غير دال |
| ٣ | الهستريا | ٢٣ر٨٧ | ٤ر٢٥ | ٢٢ر٦٧ | ٤ر٤٩ | ٠ر١٥ | غير دال |
| ٤ | الكبت | ١٧ر٧٨ | ٣ر١٩ | ١٧ر١١ | ٣ر٢٢ | ٠ر٨١ | غير دال |
| ٥ | الحساسية | ١٧ر٧٨ | ٣ر١٩ | ١٧ر١١ | ٣ر٢٢ | ٠ر٨١ | غير دال |
| ٦ | التوتر | ٢٠ر٣١ | ١ر٨٥ | ١٩ر٨٩ | ١ر٦٢ | ٠ر١٧ | غير دال |
| ٧ | العصابية | ١٩ر٦٢ | ١ر٦١ | ٢٠ر٤٦ | ١ر٣٧ | -٢ر٥٧ | دال ٠١ر٠ |
| ٨ | الإنبساطية | ١١ر٢٢ | ١ر٧٩ | ١٠ر٨٥ | ٢ر٢٦ | ٠ر٦٩ | غير دال |
| ٩ | القلق النفسى | ٢١ر٤٤ | ٢ر٩٥ | ٢١ر٠٤ | ٢ر٥٩ | ٠ر٢٩ | غير دال |
| ١٠ | الأعراض السيكوسوماتية | ٣٥ر٢٦ | ٢ر٩٣ | ٣٤ر٩٣ | ٢ر٨٠ | ٠ر٤٧ | غير دال |

بتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائيا بين مجوعة المرضى السيكوسوماتين ذوى المستوى التعليمى العالى والمتوسط على مقياس العصابية حيث أشارت النتائج الى أن متوسطات مجموعة المستوى التعليمى المتوسط أكبر من المتوسطات لمجموعة المستوى التعليمى العالى وأن قيمة ت = ٢ر٥٧٠ وهى دالة عند ٠١ر، ٠٥ر مما يشير الى وجود إرتباط بين مستوى التعليم والمرضى السيكوسوماتى وأن مجموعة المرضى ذو المستوى التعليمى المتوسط أكثر عصابية عن أقرانهم ذو المستوى التعليم العالى وقد يعود ذلك الى مستوى تعليمهم الدراسى وأحتكاكهم الوظيفى وطبيعة ونوع ردود فعلهم فى المواقف الحياتية.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة همفرى ٨٠، ستنبرياك ٨٦، فى وجود علاقة بين التعليم والأعراض السيكوسوماتية.

أيضا لم تستطع بقية المقاييس المستخدمة فى الدراسة أن تحدد فروقا ذات دلالة إحصائية بين مجموعة المستوى التعليمى العالى، المتوسط الذى يشير الى عدم تأثر المقاييس النفسية المستخدمة في الدراسة بمستوى التعليم للفرد ويمكن تفسير ذلك فى أن كلا المستويين التعليميين ينتشر فيهما المرض السيكوسوماتى مع إختلاف أشكاله الإكلينيكية وأن الإختلاف يكمن في نوع المرض.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة مثل دراسة لورانس وهوبسن ٨٤ فى عدم وجود علاقة بين التعليم والأعراض السيكوسوماتية.

**الفرض السادس:**

توجد علاقة إرتباطية دالة بين الأعراض السيكوسومانية (الصداع النصفى، الام أسفل الظهر). والعوامل النفسية.

ويوضح جدول (١٠) الآتى معاملات الإرتباط لمتغيرات الدراسة لعينة المرضى السيكوسوماتين.

| | توهم المرض | إكتئاب | هستريا | كبت | حساسية | توتر | عصابية | إنبساطية | القلق | أعراض سيكوسوماتية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| توهم المرض | | ,٨١ | ,٣٣ر | ,٩٢ | ,٧٨ | ,٩١ | ,٨٥ | - ,٨٩ | ,٩٤ | ,٨٩ |
| إكتئاب | | | ,٤٦ | ,٧٩ | ,٤٧ | ,٧٨ | ,٧٢ | - ,٧٧ | ,٨٠ | ,٨٥ |
| هستريا | | | | ,٣٦ | ,١٨ | ,٣٩ | ,٣١ | - ,٢٩ | ,٣٤ | ,٤٣ |
| كبت | | | | | ,٥٠ | ,٨٩ | ,٧٩ | - ,٨٨ | ,٩٢ | ,٨٨ |
| حساسية | | | | | | ,٥٩ | ,٤٢ | - ,٥٣ | ,٦١ | ,٥٥ |
| توتر | | | | | | | ,٧٣ | - ,٨٨ | ,٨٩ | ,٨٧ |
| عصابية | | | | | | | | - ,٨٢ | ,٨٣ | ,٧٥ |
| إنبساطية | | | | | | | | | ,٩٢ | - ,٩١ |
| القلق | | | | | | | | | - | ,٩٠ |
| أعراض سيكوسوماتية | | | | | | | | | | |

بالنظرالى مصفوفة معاملات الإرتباط بجدول (١٠) يمكن استخلاص ما يأتى :

أ - هناك ارتباطات عالية موجبة بين مجموعة المقاييس النفسية المستخدمة فى الدراسة شملت القلق، الإكتئاب، الكبت، الحساسية، التوتر، العصابية، الأعراض السيكوسوماتية. ويمكن تفسير ذلك فى أن الأفراد الذين يعانون من أعراض سيكوسوماتية بدرجة عالية يعانون من عوامل نفسية متعددة فقد كان معامل الأرتباط للأعراض السيكوسوماتية، وتوهم المرض ٨٩ر، الكبت ٨٧ر، القلق ٩٠ر، التوتر ٨٧ر، العصابية ٧٥ر، الإكتئاب ٨٥ر، الحساسية ٥٥ر. حيث تمثل توهم المرض، الكبت، القلق، التوتر، الإكتئاب على معاملات الإرتباط والتى تعبر عن مدى قربها وإرتباطها ببعض.

ب - هناك إرتباطات سالبة بين مقياس الإنبساطية (قائمة أيزنك للشخصية) والعوامل النفسية الأخرى المستخدمة فى الدراسة ويمكن تفسير ذلك فى أنه كلما زادت درجات المفحوصين على المقاييس النفسية انخفضت درجاتهم على الإنبساطية نظرا لأن الإنبساطية تشير الى الإجتماعية والمرح والتفاؤل وأخذ الأمور ببساطة وليست هذه الصفات التى تلازم المرضى السيكوسوماتين فهم على النقيض من ذلك ومن الطبيعى أن يكون الإرتباط سالبا بين الإنبساطية والأعراض السيكوسوماتية والعوامل النفسية المقاسة فى الدراسة الحالية.

ج - هناك إرتباطات موجبة ولكنها ضعيفة بين عامل الهستريا والعوامل النفسية الأخرى الذى يفسر فى أن الهستريا لا ترتبط إرتباطا قويا ببقية العوامل فى عينة الدراسة الحالية.

وبشكل عام تشير معاملات الإرتباط المرتفعة الى الإضطراب الإنفعالى السيكوسوماتى وتعبر عن مدى قرب العوامل وإرتباطها ببعض.

## ملخص النتائج

لما كانت هذه الدراسة تهدف للتعرف على بعض السمات النفسية للمرضى السيكوسوماتين (مرضى الصداع النصفى، مرضى آلام أسفل الظهر) وبيان مدى التشابه والإختلاف بينهما باختلاف الجنس، المستوى الإقتصادى والتعليمى للمرض فقد جاءت نتائج الدراسة كالآتى :

١- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر بين الأسوياء ومرضى الصداع النصفى وبين الأسوياء ومرضى آلام أسفل الظهر فى مقاييس توهم المرضى، الإكتئاب، الهستريا، الكبت، الحساسية، التوتر، العصابية، الإنبساطية، القلق النفسى، الأعراض السيكوسوماتية مما يحقق الفرضية الأولى للدراسة.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الصداع النصفى ومرضى آلام أسفل الظهر دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر وعلى مقاييس توهم المرض، الإكتئاب، الحساسية، العصابية، القلق النفسى، الأعراض السيكوسوماتية مما يحقق الفرضية الثابتة.

بينما لم تحدد عوامل الهستريا، الكبت، التوتر، الإنبساطية، أى فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى المرض (الصداع النصفى، آلام أسفل الظهر).

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من المرضى السيكوسوماتين دالة عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر وعلى مقاييس الإكتئاب والهستريا بينما لم تستطع بقية المقاييس إيجاد فروق دالة بين الجنسين مما يحقق جزء من الفرضية الثالثة.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر بين مجموعتى المرضى السيكوسوماتين ذوى المستوى الإقتصادى المنخفض، المتوسط فى مقياس الهستريا بينما لم تستطع بقية إختبارات الدراسة أن تحدد فروقا ذات دلالة إحصائية مما يحقق جزئية من الفرضية الرابعة.

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠١ر، ٠٥ر بين مجموعتى المرضى السيكوسوماتين ذوى المستوى التعليمى العالمى، المتوسط فى مقياس العصابية بينما

لم تستطع بقية اختبارات الدراسة أن تحدد فروقا ذات دلالة احصائية مما يحقق جزئية من الفرضية الخامسة.

٦- أشارت نتائج الدراسة الى وجود معاملات إرتباطية موجبة مرتفعة بين الإعراض السيكوسوماتية، القلق، الإكتئاب، الكبت، الحساسية، التوتر، العصابية. كما أشارت الى وجود معاملات ارتباط سالبة بين الإنبساطية وجميع العوامل النفسية بالدراسة. كما إرتبطت الهستريا إرتباطا ضعيفا بالعوامل النفسية بالدراسة. مما يحقق الفرضية السادسة.

## الخلاصة

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع مضمون الدراسات السابقة التى تشير الى وجود اضطراب نفسى وسمات نفسية مميزة للمرضى السيكوسوماتين مما يبعدها عن السوية ويظهر ذلك فى إرتفاع درجاتهم على مقاييس الدراسة مقارنة بالأسوياء.

كما أنها أشارت الى وجود اختلاف فى السمات النفسية المميزة لكل من مرضى الصداع النصفى، مرضى آلام أسفل الظهر. ظهرت فى إستجاباتهم لتوهم المرض، الإكتئاب، الحساسية، العصابية، القلق النفسى.

أيضا أشارت نتائج الدراسة الى عدم اختلاف ذكور، إناث المرض السيكوسوماتى فى سماتهم النفسية بشكل عام الا فى عاملى الإكتئاب والهستريا.

بالإضافة الى أنها أكدت عدم تأثر المرضى السيكوسوماتين (الصداع النصفى، آلام أسفل الظهر) بالمستوى الإقتصادى، المستوى التعليمى للفرد.

وبشكل عام أشارت معاملات الإرتباط الموجبة والمرتفعة للسمات النفسية الى وجود اضطراب انفعالى سيكوسوماتى يعبر عن مدى قرب وارتباط العوامل ببعضها.

## التوصيات

استكمالا للجهة فى هذا المجال. يوصى الباحث باجراء المزيد من الدراسات حول الموضوعات التالية :

- دراسة للخصائص المعرفية لدى المرضى السيكوسوماتين لتحديد الخصائص العقلية لنوعيات مختلفة من المرضى السيكوسوماتين.
- دراسة للخصائص النفسية والشخصية للمرض السيكوسوماتى والمرض العصابى للتعرف على أوجه التشابه والإختلاف بينهم.

مع التنوع فى عينات الدراسة من حيث الأشكال (أمراض الجهاز الدورى، الأمراض المعوية، أمراض القلب والرئة) متنوعة من حيث العمر، الجنس، المستويات الإجتماعية.

## المراجع


١ - **أحمد عبدالخالق** : بحوث فى السلوك والشخصية (دار المعرف - القاهرة - ١٩٨١م).

٢ - ـــــــــــ : إستخبارات الشخصية (دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ١٩٨٥)م

٣ - **بول نمارك ترجمة (وداد الشيخ)** :آلام الظهر - الأسباب والعلاج (الدار العربية للعلوم - بيروت ١٩٨٨م).

٤ - **جابر عبدالحميد، محمد فخر الإسلام** : قائمة أيزيك للشخصية (دار النهضة العربية - القاهرة د.ت).

٥ - **ريتشارد دسوين (ترجمة أحمد سلامة)** : علم الأمراض النفسية والفعلية (دار النهضة العربية - بيروت ١٩٧٩م).

٦ - **حسن عبدالمعطى** : الحاجات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين (مجلة كلية التربية بالزقازيق - ١٩٨٩).

٧ - **لويس مليكه وآخرون** : مقياس الشخصية المتعددة الأوجه (دار النهضة العربية - القاهرة).

٨ - **فؤاد البهى السيد** : علم النفس الإحصائى (دار النهضة العربية - القاهرة ١٩٧٩).

٩ - **عادل صادق** : الألم النفسى والعضوى (دار الأهرام - القاهرة ١٩٨٦م).

١٠- **عطوف ياسين** : علم النفس العيادى (دار العلم للملايين - بيروت ١٩٨٣م).

١١- **عمر شاهين** : الطب النفسى والجمسى (مجلة الصحة النفسية - القاهرة ١٩٨٥م).

١٢- **محمود السيد أبو النيل** : الأمراض السيكوسوماتية (مكتبة الجانجى - القاهرة ١٩٨٤م).

١٣- **محمود السيد أبو النيل** : العوامل النفسية فى أمراض الصداع النصفى (مجلة التربية - فبراير ١٩٨٩م - القاهرة ١٩٧٩م).

١٤- وليم مزوليف (ترجمة أحمد غالى) :أضواء على الطب النفسى على الشخصية والسلوك (المكتبة الحديثة - القاهرة ١٩٦٦م).

15- Alexander, F. French, T.M, & Pollock, G. : Psychosomatic Specifity, (1), Experimental Study and Results, Shicago Univer of Chi-Press. 1968.

16- American Psychiatiric Assocation, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Third Edition, DSM 111 R. 1987.

17- David, M. & Ronald, J. Some Factors Associated with the Report and Evaluation of Back Pain, Journal of Health and Social Behavior, 28, 131-139., 1987.

18- **Dunber, Flander**, Mind and Body. Psychosomatic Medicine Random House, New York, 120. 209246., 1973.

19- **Edwin, D.H., Pearlson, G.D. & Long D.M.** Psychiatric Symptons and Diagnoses in Chronic Pain in Patients, Pain 180., 1984.

20- **France, R., Randal, D. & Susan, P.,** Chronic Pain and Depression. 11 Symptoms of Anxiety in Chronic Low Back Pain Patients and Their Relationship to Subtypes of Depression. Pain 22, 289-294., 1985.

21- **Gentry, D.W., Shows, D.W., & Thomas, M.** Chronic Low Back Pain a Psychological Profile Psychosomatic, 15. 174-177., 1974.

22- **Greene, Roger. Thempi,** The Mmpl, An Intretve Manual Grune Stration Anc, N.Y. 1986.

23- **Humphrey, M..,** The Problem of Low Back Pain in Rochman, S(Ed) Co-ntrbulion to Medical Psychology 2 Australia Press., 1980.

24- **Joseph, H, Rick & Edwin, F.,** MMPI Subgroup and Affective Disorder in Chronic Pain Patients, Journal of Nervous and Mental Disease, 1986.

25- **Lourence B. & Laurie H.,** Pain Related Correlates of MMPI Profile Supgroups Among Back Pain Patients Health Psycholog, 3, 157-174., 1984.

26- **Leavitt, F. & Garron, D.,** Psychological Disturbance and Pain Report Differences in Bouth Pain -7- 187-195., 1979.

27- **Melazack, R.,** The Mogill Pain Questionnaire: Major Preperties and Scoring Melhods. Pain, 1, 277-299 Research in Psycology and Medicine, London, Academic Press. 1975.

28- **Ranga Pam, K & Krishnan, & Pandal, F.,** Chronic Pain and depres-sioni, Classification of Depression in chronic low back pain patients, pain, 22, 279-287., 1985.

29- **Schaffer. C.B, Donlon, P.T. Bittle R.M.,** Chronic Pain and Depres-sion: A Clinical and Family History Survey. Am J Psychia-try. 157, 188-120, 1986.

30- **Sternbach, R.W, Wolf. S.R. & Akeson, W.H.,** Thaits of Pain Patients : Low Back Loser, Psychosomatics, 14, 226-229., 1986.